

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Essi Kirmanen

POTILASOPAS VARFARIINIA KÄYTTÄVÄLLE

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tammikuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Essi Kirmanen

Nimeke  
Potilasopas varfariinia käyttävälle

Toimeksiantaja  
Kiteen terveystakeskus

**Tiivistelmä**

Iäkkäiden varfariinia tarvitsevien potilaiden määrä on noussut tasaisesti koko ajan, sillä väestön ikääntyessä myös eteisvärinän ja laskimoveritulpan esiintyminen lisääntyy. Tutkimuksissa on myös todettu, että iäkkäiden verenhytytymistä estävien lääkkeiden käytössä ilmenee puutteita. Varfariini on tehokas lääke estämään veren hytytymistä, mutta sen annostelu ja käyttö eivät aina ole helppoa. Ongelmana on se, että liian suuri annostelu voi johtaa verenvuotoihin, kun taas liian pieni annostelu voi johtaa verisuonitukoksen syntymiseen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa potilasopas varfariinia käyttäville potilaille, jonka tulisi palvella Kiteen terveystakeskuksessa tehtävää ohjausta. Oppaan tarkoituksena on toimia ohjauksen tukena, sekä selkeyttää potilaille varfariinihoitoon kuuluvia keskeisiä asioita. Oppaan tarkoituksena on myös toimia potilaille muistilistana omassa lääkehoidossaan sekä tämän myötä lisätä lääkehoidon turvallisuutta.

Jatkossa opasta voisi muokata koskemaan myös muita työyksiköitä, ja oppaan sisältöä laajentaa. Oppaasta olisi hyvä kerätä palautetta. Tulevaisuudessa opasta voisi laajentaa niin, että se koskisi myös muita antikoagulanttivalmisteita.

Kieli  
suomi

Sivuja 23  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 2

Asiasanat  
varfariinihoito, potilasopas, potilasohjaus



**THESIS**  
**January 2014**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author  
Essi Kirmanen

Title  
Patient Guide for Warfarin Users

Commissioned by  
Kitee Health Centre

**Abstract**

The number of elderly patients who need warfarin has increased steadily all the time, because when the population ages, the occurrence of atrial fibrillation and venous thromboembolism increases as well. It has also been found that there are deficiencies in the use of anti-clotting drugs for the elderly. Warfarin is an effective drug in the prevention of blood clots, but dosing and using it is not always easy. The problem is that too high dosage can result in bleeding while too small dosage may lead to creation of blood clots.

The purpose of this functional thesis was to produce a patient guide for warfarin users. The patient guide will serve the management in Kitee Health Centre. The purpose of this guide is to support guidance and to clarify patients the main things of warfarin treatment. The guide is also intended to act as a checklist for the patients in their medical self-treatment and to increase medication safety.

In the future, the guide could be modified to other work units, and the contents of the guide could be expanded. It would be a good idea to gather feedback on the guide. One development possibility could be to expand the guide so that it would also apply to other anticoagulants.

Language  
Finnish

Pages 23  
Appendices 2  
Pages of Appendices 2

Keywords  
warfarin therapy, patient guide, patient education

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Varfariinihoito .....	6
2.1	Varfariini .....	6
2.2	Ammattihenkilöiden tehtävät varfariinihoidossa .....	7
2.3	Varfariinin käyttöaiheet ja INR- hoitoalueet .....	8
2.4	Ruokavalion vaikutus varfariiniin .....	9
2.5	Muiden lääkkeiden ja päihteiden vaikutus varfariinin tehoon .....	10
2.6	Tilanteita, jolloin tulee olla yhteydessä hoitavaan yksikköön .....	10
3	Potilasohjaus .....	11
3.1	Ohjaukseen vaikuttavat tekijät .....	12
3.2	Suullinen ja kirjallinen ohjaus .....	13
4	Potilasopas .....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	15
6	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	15
7	Pohdinta .....	16
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	16
7.2	Opinnäytetyöprosessi ja työn rahoitus .....	17
7.3	Tuotoksen arviointi .....	19
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita .....	20
	Lähteet .....	21

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Potilasopas

## 1 Johdanto

lääkkäiden varfariinihoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on lisääntynyt tasaisesti, sillä väestön ikääntyessä eteisvärinän ja laskimoveritulpan esiintyminen lisääntyvät. Varfariinilla on kapea terapeuttinen leveys, mutta tehokas ja turvallinen antikoagulaatio on haastavaa etenkin huonokuntoisilla vanhuksilla, joilla on suurentunut verenvuotoriski. (Gouin-Thibault, Levy, Pautas, Cambus, Drouet, Mahe, Bal Dit Sollier, Horellou, Golmard & Siguret 2010, 242.) Terapeuttisella leveydellä tarkoitetaan lääkepitoisuusaluetta, joka saadaan erotuksena suurimman turvallisen annoksen ja pienimmän tehoavan lääkeannoksen väliltä (Nurminen 2004, 61).

Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto on toistuvasti todennut käsitellessään valvonta-asioita, että iäkkäiden verenhyytymistä estävää lääkettä käyttävien hoidossa on puutteita. Puutteita ilmenee hoidon seurannassa ja toteutuksessa, niin terveyskeskuksessa kuin erikoissairaanhoidossakin. (Valvira 2013.) Useita lääkkeitä varfariinin kanssa samanaikaisesti käyttävillä vanhuksilla lisääntyvät lääkityksen vaarat. (Lassila, Klaukka & Idänpään-Heikkilä 2009, 616–619.)

Olen saanut toimeksiannon Kiteen terveyskeskuksen vastaanoton hoitajilta (liite 1), joiden mielestä tällaiselle oppaalle olisi käyttöä potilaiden ohjauksessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa potilasopas Marevania® käyttäville potilaille, jotka käyvät varfariinihoidon seurannoissa kiteen terveyskeskuksessa. Varfariinihoidon seurannassa käyviä potilaita oli vuonna 2012 yhteensä 681 Mediatripotilastietojärjestelmästä saadun raportin mukaan (Häkkinen 2013). Asukkaita Kiteellä on viimeisimmän väestörekisterikeskuksen lokakuussa tekemän laskelman mukaan 11 210 (Väestörekisterikeskus 2013).

Varsinainen opas (liite 2) sisältää tietoa varfariinista sekä lääkityksen erityispiirteistä, esimerkiksi siitä, kuinka muut lääkkeet vaikuttavat varfariinin tehoon. Yhtenä tärkeänä osiona oppaassa on kohta, jossa kerrotaan tilanteista, jolloin tulee olla yhteydessä välittömästi omaan terveyskeskukseen, sillä varfariinin käyttöön liittyy monia riskejä. Oppaassa on tietoa siitä, mihin lääkitys on aloitet-

tu ja kuinka sitä seurataan. Opas sisältää lisäksi oman terveyskeskuksen yhteystiedot sekä oman hoidon seurannan kannalta tärkeät tiedot. Tarkoituksena on, että ohjauksen saatuaan potilaat voivat tarkastaa oppaasta oman hoidon kannalta oleelliset asiat.

## **2 Varfariinihoito**

### **2.1 Varfariini**

Varfariini on verenhyttymistä estävä lääkeaine eli antikoagulantti. Kauppanimistä tunnetuin on Marevan®. Varfariini estää K-vitamiinista riippuvaisten hyttymistekijöiden muodostumista maksassa, ja tämän johdosta veren luonnollinen hyttyminen heikkenee. Lääkityksen tarkoituksena on pidentää veren hyttymisaikaa 2-3 kertaa normaalia pidemmäksi. Varfariinihoidon tasoa seurataan INR-tutkimuksella. INR-arvo on lyhenne sanoista International Normalized Ratio. (Eskelinen 2012.) INR-arvon tavoitetaso määritellään käyttöaiheen mukaan. Lääkityksen annostus taas määritellään INR-arvon mukaan, ja annostus on yksilöllinen. Marevan®-tabletteja on kahden vahvuista, 3 mg:n sininen tabletti ja 5 mg:n punainen tabletti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a.)

Varfariini ei liuota jo syntyneitä tukoksia, vaan estää uusien hyttymien muodostumista. Lääkityksen turvallisuutta ja tarpeellisuutta arvioitaessa tulee aina huomioida muun muassa aiemmat verisuonitukokset, potilaan ikä ja sydänsairaudet. (Raatikainen 2011.) Varfariinin vastavaikuttaja on K-vitamiini. Hoidon teho heikkenee, mikäli Marevan®-hoidon aikana saadaan runsaasti K-vitamiinia esimerkiksi ruoasta. (Mustajoki & Ellonen 2012.) Varfariini on tehokas lääkeaine estämään veren hyttymistä, mutta sen käyttö ei ole helppoa. Annostuksessa on oltava tarkka, sillä liian suuri annostelu voi johtaa verenvuotoihin, kun taas liian pieni annostelu voi johtaa verisuonitukoksen syntymiseen. Tulevaisuudessa antikoagulantteja käytetään nykyistä enemmän ja näistä varfariinia voidaan edelleen pitää peruslääkkeenä. (Lassila ym. 2009, 616–619.)

Kansaneläkelaitoksen vuoden 2012 lääkekorvaustilaston mukaan lääkekorvausta sai kaikista antitromboottisista valmisteista 298 712 henkilöä (Kansaneläkelaitos 2013). Antitromboottisia lääkkeitä ovat varfariinin lisäksi asetyylisalisyylihappo sekä klopido greeli (Suomen sydänliitto ry 2013). K-vitamiiniantagonisteista korvausta sai 165 778 henkilöä ja K-vitamiiniantagonistien kustannukset olivat yhteensä 5 336 476 euroa vuonna 2012. (Kansaneläkelaitos 2013.)

## **2.2 Ammattihenkilöiden tehtävät varfariinihoidossa**

Lääkärin tehtävänä on hoidon alussa määritellä INR- tavoitetaso, lääkevahvuus, hoidon kesto, indikaatio eli käyttöaihe sekä lääkkeen annostelu alkuvaiheessa (Puhakka 2011, 13). INR- arvon tulee olla hoitotasolla kolme kertaa ennen kuin annostelu vastuu siirtyy lääkäriltä hoitajalle (Kunnamo 2011). Lääkärin tehtävänä on myös tarkastaa potilaiden lääkelistat, jotta yhteisvaikutuksia ei pääsisi syntymään. Lääkityksen alussa lääkärin tulee myös huolehtia laboratoriokontroleista. (Puhakka 2011, 13.)

Sairaanhoitaja voi määritellä varfariiniannoksen kun hän on suorittanut antikoagulaatiohoitokoulutuksen ja antanut näytön osaamisesta vastaavalle lääkärille (Kunnamo 2011). Hoitovastuu siirtyy hoitajalle kun potilaan hoitotasapaino on saatu vakiintumaan. Hoitajan tehtävänä on potilasohjaus, joka sisältää kirjallisen ja suullisen ohjauksen. Hoitaja huolehtii läheteiden tekemisestä laboratorioon sekä sopii käytännön asioista potilaan kanssa, esimerkiksi yhteydenpitovasta ja varfariinikortista. Jos potilaalle on aloitettu varfariinihoito muualla ja hän siirtyy terveyskeskukseen seurantaan, niin tulee hoitajan tällöin tarkastaa potilaan tiedot sekä täydentää puuttuvat tiedot. (Puhakka 2011, 11–13.) Monien kuntien avosairaanhoidossa lääkityksen määrittäminen ja näytteidenotto-ohjeistus kuuluvat sairaanhoitajan tehtäviin (Iivanainen & Syväoja 2010, 273).

Varfariinihoidon ohjauksessa käydään läpi muun muassa varfariinihoidon seuranta, tilanteet jolloin potilaan tulee olla yhteydessä omaan hoitopaikkaansa sekä ruokavalion monipuolisuus ja sen vaikutukset lääkehoitoon. Ohjauksessa

potilaalle neuvotaan lääkkeen ottamiseen liittyvät asiat sekä muiden lääkkeiden vaikutukset varfariinin tehoon. Potilaille on tärkeää myös tiedottaa että lääkityksestä tulee aina mainita asioidessa terveydenhuollossa. Ohjauksessa on tärkeää keskustella myös lääkityksen ja raskauden yhteensopimattomuudesta, sekä lääkityksen vaikutuksesta esimerkiksi matkustamiseen. (Pellikka 2012.) Sairaanhoitajien ja lääkäreiden tulee olla perehtyneitä varfariinin ominaisuuksiin. Varfariini on yleinen lääke ja se saattaa aiheuttaa haittaa potilaille, jos sen käyttöä ei valvota asianmukaisesti. (Panchmatia 2012, 137.)

### **2.3 Varfariinin käyttöaiheet ja INR- hoitoalueet**

Hoitotaso saavutetaan lääkityksen aloittamisen jälkeen yleensä 5-7 päivässä, jolloin jo aiemmin syntyneet hyytymistekijät ovat kadonneet verestä (Raatikainen 2011). Verenvuotovaaraa lisäävät varfariinihoidon aikana esimerkiksi maksan ja munuaisten toimintahäiriö ja yli 65 vuoden ikä. Suomessa ei ole riittävästi näyttöä siitä, että uusien antikoagulanttien käyttöön siirtyminen olisi laajamittaisesti perusteltua, sillä Suomessa varfariinihoito toteutuu varsin hyvin. Valinta näiden valmisteiden välillä tehdään kuitenkin yksilöllisesti edut ja haitat huomioiden. (Käypä hoito -suositus 2012.) Vasta-aiheita varfariinin käytölle ovat esimerkiksi raskaus, hallitsematon verenpainetauti sekä vuototaipumus (Pellikka 2013). Oraalisen antikoagulaatiohoidon edellytyksenä on INR:n laboratorioseuranta ja sen mukaan varfariiniannoksen säätäminen (Käypä hoito -suositus 2010).

Laskimotukoksessa ja keuhkoemboliassa INR- tavoite on 2.0 – 3.0. Hoidon kesto arvioidaan tukokselle altistavan tekijän mukaan, ja se jatkuu vähintään kolmesta kuukaudesta jopa elinikäiseksi. (Käypä hoito -suositus 2010.) Laskimotukoksella tarkoitetaan laskimoon syntyvää verihyytymää, jonka hoitona käytetään antikoagulantteja (Mustajoki 2013a). Keuhkoembolia tarkoittaa keuhko-veritulppaa eli tilannetta, jossa muualta liikkeelle lähtenyt verihyytymä tukkii keuhkoihin johtavan valtimon (Mustajoki 2013b).



Flimmerin eli eteisvärinän tärkein hoito on antikoagulaatiohoito (Mustajoki & Ellonen 2013). Antikoagulaatiohoidon tarkoituksena on estää sydänperäistä embolisaatiota eli veritulppien syntymistä. INR-arvojen vaihtelu altistaa verenvuorohäiriöille sekä tromboembolisille komplikaatioille, joten INR-arvo 2.0 - 3.0 on ihanteellinen aivohalvauksien ja verenvuotokomplikaatioiden eston kannalta. (Käypä hoito -suositus 2012.) Kroonisessa eteisvärinässä antikoagulaatiohoito on yleensä pysyvä, jos potilaalla on yksikin tukoksille altistava tekijä esimerkiksi aivohalvaus tai potilaan ikä on yli 60 vuotta (Pellikka 2013). Jos potilaalla on sydämessä mekaaninen tekoläppä, INR-arvon tavoitetaso on tällöin 2.5 - 3.5 (Puhakka 2011, 22). Varfariinihoito on yleensä elinikäinen sydämen tekoläppä potilailla (Pellikka 2013).

## **2.4 Ruokavalion vaikutus varfariiniin**

Ruokavaliomuutoksilla voi olla vaikutusta verenhiyytymiseen. Varfariinin tehoon vaikuttaa K-vitamiinin eli niin sanotun hyytymis- eli koagulaatiovitamiinin ravinnosta saatu määrä. Varfariinia käyttävän ruokavalio on monipuolinen ja normaalin lautasmallin mukainen, mutta ravintoaineiden päivittäinen saanti tulee olla mahdollisimman tasaista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a.) Vihreissä kasviksissa, esimerkiksi pinaatissa, kaalissa, viinirypäleissä ja herneissä, on runsaasti K-vitamiinia, joten niitä tulee nauttia vain kohtuudella ja mahdollisimman tasaisesti (Pellikka 2012).

Suomalaisista marjoista mustaherukoissa on runsaasti K-vitamiinia (Pellikka 2012). Muutoin K-vitamiinia marjoissa on melko vähän, joten niitä voi käyttää kohtuullisia määriä kerrallaan noin kaksi desilitraa (Suomen sydänliitto ry 2012, 18–19). Greippi- valmisteet ja karpalomehu voimistavat varfariinin tehoa, joten niiden nauttimista tulisi välttää (Pellikka 2012). Varfariinihoidon aikana muita värikkäitä hedelmiä ja kasviksia voi nauttia runsaastikin. Jos marjoja tai kasviksia nauttii esimerkiksi satoaikana tavallista enemmän, kannattaa INR-arvoa silloin seurata tarkemmin. (Suomen sydänliitto ry 2012, 18–19.)

## **2.5 Muiden lääkkeiden ja päihteiden vaikutus varfariinin tehoon**

Varfariinin tehoa lisäävät sekä heikentävät monet lääkkeet. Myös lääkkeen käytön lopettaminen tai annoksen muuttaminen voi vaikuttaa lääkityksen tehoon. Varfariinin tehoa lisääviä lääkkeitä ovat monet kipu- ja kuumelälääkkeet, joista esimerkkeinä asetyylisalisyylihappo, ibuprofeeni sekä ketoprofeeni, jotka lisäävät verenvuotovaaraa, myös geelimuotoisena annosteltuna. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Varfariinin tehoa lisäävät monet sienilääkkeet, laajakirjoiset antibiootit sekä osa kolesterolin- ja sydänlääkkeistä. Vitamiineista A- ja E-vitamiineilla samoin kuin omega-3:lla on lääkityksen tehoa lisäävä vaikutus. Varfariinilääkityksen tehoa heikentäviä lääkeaineita ovat jotkin epilepsialääkkeet sekä muun muassa jo aiemmin mainittu K-vitamiini. (Puhakka 2011, 25.) Tehoa voivat heikentää myös eräät antibiootit sekä nesteenpoistolääkkeet (Suomen sydänliitto ry 2012, 13).

Luontaistuotteita ja rohdosvalmisteita on syytä välttää, sillä näiden ja varfariinin yhteisvaikutuksia ei täysin tunneta. Varfariinin vaikutusta voivat lisätä neidonhiuspuu-uute sekä kalaöljy, kun taas tehoa voi heikentää esimerkiksi mäkikuismauute. (Lääketietokeskus 2012.) Alkoholin vaikutusta lääkityksen tehoon on vaikeaa arvioida, sillä se on yksilöllistä (Suomen sydänliitto ry 2012, 19). Satunnaisesti nautittu pieni annos alkoholia ei vaikuta oleellisesti lääkityksen tehoon, mutta alkoholin runsas käyttö ja varfariinahoito eivät sovi yhteen verenvuotoväärän lisääntymisen vuoksi. Alkoholin ja varfariinin yhteiskäyttö on vaarallista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

## **2.6 Tilanteita, jolloin tulee olla yhteydessä hoitavaan yksikköön**

Potilaiden tulee olla yhteydessä hoitavaan yksikköön, jos ilmenee jotakin seuraavista: ulosteet muuttuvat mustiksi, on verenvuotoa peräsuolesta, verivirtsaisuutta, verenvuotoa nenästä tai ikenistä, huomaamatta ja ilman traumaa tulevia mustelmia tai haavan verenvuoto ei tyrehdy. Mikäli potilaalla ilmenee äkillistä mahatautia, kovaa päänsärkyä, vatsakipua tai jokin tulehdussairaus, tulee olla

yhteydessä hoitopaikkaan, sillä näillä saattaa olla lääkityksen annostelun kannalta merkitystä. (Pellikka 2012.)

Hoitavaan yksikköön tulee olla yhteydessä myös silloin jos varfariinia käyttävä saa vamman vartalon, pään tai kaulan alueelle tai ilmenee korkeaa verenpainetta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Korkea hoitamaton verenpaine altistaa lääkehoidon aikana kallonsisäisille verenvuodoille. Myös varfariinihoidon aikana saatu vamma voi aiheuttaa sisäisen verenvuodon tai normaalia suuremman verenpurkauman. (Suomen sydänliitto ry 2012, 21–22.)

### **3 Potilasohjaus**

Potilasohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi ohjaajan ja asiakkaan välistä tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013b). Ohjaaminen on hoitohenkilökunnalle tärkeä osa työtä sekä osa ammatillista toimintaa. Hyvällä ohjauksella on vaikutusta potilaiden terveyden edistämiseen, sekä jopa kansantaloudellisia vaikutuksia. Nykyaikana ohjauksessa painotetaan potilaan henkilökohtaisia kokemuksia ja niiden huomiointia. Haasteita ohjaukseen antavat puutteelliset ohjausresurssit sekä lyhyet hoitoajat. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Onnistuneen ohjauksen takaavat hyvät vuorovaikutustaidot, vahvat teoretiedot, hyvä koulutus sekä hyvät hoitokäytännöt (Ohtonen 2013).

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan (2005, 41) ”Turvallinen lääkehoito” mukaan potilaiden tulee olla tietoisia lääkitykseen liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi lääkkeen käyttötavasta sekä vaikutuksesta. On myös tärkeää olla tietoinen sivu- ja haittavaikutuksista sekä lääkkeen vaikutuksesta suorituskykyyn ja muiden lääkkeiden ja päihdyttävien aineiden yhteisvaikutuksista. Lääkehoidon onnistumiseen vaikuttavat keskeisesti ohjaus ja neuvonta.

### 3.1 Ohjaukseen vaikuttavat tekijät

Ohjaussuhteessa ohjauksen tulisi tapahtua vuorovaikutteisesti. Hoitajan ja ohjattavan taustatekijät vaikuttavat ohjaamistilanteisiin. Ohjattava voi olla esimerkiksi yksilö tai yhteisö, ja yksilö voi olla vaikka ikääntynyt tai lapsi. Ohjattava voi olla vakavasti sairas tai täysin terve. Erilaisten asiakkaiden tai potilaiden ohjaaminen on erilaista, ja se asettaakin hoitajalle suuria haasteita ohjaamisessa. Jotta asiakkaan ohjaustarpeisiin voitaisiin vastata, on välttämätöntä selvittää asiakkaan tilanne ja kyky ottaa vastaan ohjausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26–27.)

Taustatekijöistä ohjaukseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä ympäristötekijät. Fyysisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi ikä ja sukupuoli, kun taas psyykkisiin taustatekijöihin vaikuttavat esimerkiksi terveysuskomukset ja motivaatio. Sosiaalisiin taustatekijöihin vaikuttavat muun muassa sosiaaliset ja uskonnolliset tekijät. Ympäristöllä on myös suuri vaikutus ohjaukseen, ja tämän vuoksi olisi tärkeää, että ohjaukseen valittaisiin tila, jossa voidaan keskeytyksettä suorittaa ohjaus. Ohjauksessa on tärkeää huomioida sanallisen viestinnän lisänä sanaton viestintä, jolla on myös suuri rooli ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 29–37.)

Jokaisen potilasohjausta tekevän tulisi tunnistaa omat ohjausta koskevat lähtökohdat, kuten mitä ohjaus on ja kuinka ja miksi ohjaa. Näillä asioilla on merkitystä laadukkaan potilasohjauksen turvaamisessa. Laadukkaan ohjauksen tulee myös perustua ohjaajan kokemukseen ja tieteellisesti tutkittuun tietoon. (Kääriäinen 2008, 13.) Potilasohjausta tukevia asioita ovat henkilökunnan hyvä yhteistyö, ajantasainen ohjausmateriaali sekä henkilökunnan mahdollisuus kehittää potilasohjausta. Heikentäviä asioita taas ovat ohjaukseen käytettävän ajan sekä välineistön puute. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 132–133.)

### 3.2 Suullinen ja kirjallinen ohjaus

Lääkehoidon onnistuminen vaatii potilaan hoitoon sitoutumista. On myös tärkeää, että potilaat tietävät, miksi heillä on lääkitys. Tämä vaatii henkilökunnan tukea ja ohjausta. (Pellikka 2012.) Hoitajan tulee olla perehtynyt ennen suullisen ohjauksen alkua lääkityksen vaikutuksiin ja haittavaikutuksiin sekä annosteluun. Hoitajalla tulee olla myös käsitys siitä, mitä lääkityksestä potilaan on erityisesti tiedettävä. Ohjausta tulee myös tarvittaessa täydentää havainnointimateriaalia apuna käyttäen. Ohjauksessa on varattava potilaalle mahdollisuus kysyä epäselväksi jääneitä asioita, sekä tarvittaessa ohjausta tulee antaa uudestaan. Ennen potilaan poistumista esimerkiksi sairaalasta hoitajan tulee varmistua potilaan omaksuneen lääkkeen käytön. Tarvittaessa ohjaukseen voidaan ottaa mukaan esimerkiksi omainen. Suullisen ohjauksen lisäksi on hyvä käyttää myös kirjallista materiaalia. Potilaalla tai omaisella tulee tarvittaessa olla mahdollisuus myös puhelimitse saatavaan lääkehoidon ohjaukseen, joka täydentää suullista ja kirjallista ohjeistusta. (Iivanainen & Syväoja 2010, 272–273.)

Kirjallisia ohjeita täydennetään ohjattavan yksilöllisten tarpeiden mukaan, sillä usein ne on kirjoitettu kuvitteelliselle potilaalle. Kirjallinen ohje toimii potilaalle muistilistana, josta ohjeistuksia voi kerrata potilaalle sopivana aikana. Kirjalliseen ohjaukseen kuuluu myös potilaan ohjaaminen kirjeitse, jonka avulla voidaan myös ohjata lääkehoidossa. Kirjeessä voidaan ilmoittaa esimerkiksi lääkityksen aloittamisesta tai lopettamisesta. (Iivanainen & Syväoja 2010, 272–273.)

## 4 Potilasopas

On tärkeää kiinnittää huomiota kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen, sillä huonolla kirjallisella ohjeella saattaa olla ohjausta huonontava vaikutus muuten hyvään suulliseen ohjaukseen. Hyvä kirjallinen ohje sisältää tietoa siitä, kenelle ja mihin tarkoitukseen se on suunnattu. Hyvässä ja ymmärrettävässä ohjeessa on selkeä kirjasintyyppi sekä riittävä kirjasinkoko. Tekstin tulee olla selkeästi

jaoteltu ja aseteltu. Oppaaseen voidaan lisätä kuvia, mutta niiden tulee olla mielenkiintoa herättäviä sekä ymmärrettäviä. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Potilasoppaita kirjoitettaessa on tärkeää huomioida se, että opas on kirjoitettu juuri potilaalle eikä toiselle ammattihenkilölle. Opasta kirjoitettaessa tulee huomioida, että asia esitetään selkokielellisesti ja välttämättä turhaa termien käyttöä. Opasta kirjoitettaessa tulee myös huomioida oikeinkirjoitus ja huoliteltu teksti. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.) Nummen ja Järven artikkelin (2012, 14–16) ”Hyvä potilasohje on osa toipumista” mukaan terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kehittävät muun muassa potilasturvallisuutta sekä potilasohjeita, toteavat, että potilasohje ei voi koskaan olla liian selkeä. Kirjalliset ohjeet tulisi jo suunnitteluvaiheessa antaa kouluttamattomien ja maallikoiden luettavaksi, sillä näin saadaan tietoa tarkennusta kaipaavista asioista.

Opinnäytetyönäni tehty potilasopas on kokoa A5, sillä se on sopiva koko tulostettavalle potilasoppaalle. A5 kokoisia sivuja saa tulostettua neljä yhdelle A4 kokoiselle paperille, jolloin saadaan taitettava opas. A5 kokoisella sivulla kirjasinkoko saadaan pysymään riittävän suurena. Oppaassa on neljä sivua. Potilasoppaan kirjasinkokona olen käyttänyt kokoa 12. Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002, 59) mukaan oleellisinta kirjasintyyppin valinnassa on se, että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Itse tekstissä on hyvä käyttää pienaakkosia, kun taas suuraakkosia voi käyttää esimerkiksi otsikoissa.

Potilasoppaassani käytän nimikkeinä sekä lääkevalmisteen kauppanimeä Marevan® että vaikuttavaa ainetta varfariinia. Torkkolan ym. (2002, 34–35) mukaan perusteluja kauppanimien käytölle on esimerkiksi se, että ne ovat tutumpia potilaille kuin vaikuttavat aineet, kun taas vaikuttavan aineen mainitseminen antaa potilaalle mahdollisuuden valita merkkivalmisteen ja geneerisen valmisteen väliltä. Geneerisellä lääkevalmisteella tarkoitetaan rinnakkaisvalmistetta, jossa on saman verran vaikuttavaa ainetta samassa lääke muodossa, kuin alkuperäisessä valmisteessa (Laakso 2013).

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyöni tehtävänä oli tuottaa potilasopas varfariinia käyttäville potilaille, joka palvelee Kiteen terveyskeskuksessa tehtävää varfariinihoidon ohjausta. Oppaan on tarkoituksena toimia tukena potilasohjausta tehdessä sekä selkeyttää potilaille varfariinihoitoon kuuluvia keskeisiä asioita. Oppaan tarkoituksena on toimia potilaille muistilistana omassa lääkehoidossaan ja tämän myötä lisätä lääkehoidon turvallisuutta. Opas on tarkoitus antaa potilaan mukaan ohjauksen jälkeen.

## **6 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyön tulisi olla ammattikorkeakoulussa työelämää palveleva sekä tutkimuksellisesti tuotettu. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voi olla esimerkiksi opas tai ohjeistus, joka on suunnattu ammatilliseen käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.) Opinnäytetyöni menetelmällinen valinta oli toiminnallinen opinnäytetyö, sillä tarkoitukseni oli tuottaa ammatilliseen käyttöön tehty opas, joka tässä työssä tarkoittaa opasta varfariinia käyttävälle.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoria, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on itse toiminnallinen osuus sekä raportti, jossa toiminnallinen osuus sanallistetaan. Toiminnallinen osuus on produkti eli tuotos, joka useimmissa tilanteissa on kirjallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa taas selvitetään työprosessia, työskentelytapoja sekä mitä on tehty ja miksi. Raportissa selvitetään myös tuloksia ja johtopäätöksiä sekä arvioidaan omaa oppimista ja tuotosta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Muiden tutkimusten tuloksia käytettäessä on kyettävä arvioimaan tulosten luotettavuutta. Tieteellisen tiedon käyttäminen on perustellumpaa kuin muun tiedon, esimerkiksi mielipiteiden käyttäminen, sillä tieteellinen tieto on perusteltua. Tutkimusta tehdessä tutkija voi syyllistyä alkuperäisen tekstin kopiointiin eli plagiointiin. Plagioinnilla tarkoitetaan aiemman tekstin kopioimista ilman, että mainitsee alkuperäisen lähteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369–370.)

Lähteitä tutkiessa on tärkeää kiinnittää huomiota niihin kriittisestikin, sillä jos jonkun tietyn henkilön teokset toistuvat usein, voidaan olettaa, että kirjoittaja on omalla alallaan asiantuntija. Työn luotettavuutta lisää myös se, että lähteinä käyttää mahdollisimman uusia julkaisuja. Lähteinä tulisi myös mahdollisuuksien mukaan käyttää aina alkuperäistä lähdettä, sillä niin sanotuissa toissijaisissa lähteissä on mahdollisuus, että alkuperäinen tieto on muuttunut matkalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109.)

Työn luotettavuutta lisäsi se, että käytin työssäni lähteinä hoitotyön tutkimuksia sekä hoitotyön kirjallisuutta. Lähteinä käytin esimerkiksi sairaanhoitajaliiton sekä terveyskirjaston julkaisuja. Käytin työssäni suurimmaksi osaksi internetlähteitä, sillä internetissä oli uusinta tietoa varsinkin varfariinihoidosta. Kirjallisuuslähteitä käytin myös, mutta vain sellaista kirjallisuutta, jotka kuuluivat keskeisesti opinnäytetyöhöni. Kaikki käyttämäni lähteet ovat vuonna 2003 tai sen jälkeen julkaistuja. Luotettavuutta lisäsi myös se, että pyrin tarkistamaan asioiden yhtäläisyyttä useammasta kuin yhdestä lähteestä ennen raporttiin kirjoittamista.

Tietolähteiden valinnassa oleellista on se, mihin kysymyksiin ja käytännön ongelmiin halutaan vastauksia. Eettistä turvallisuutta lisää perusteellinen lähdekritiikki, ja sen vuoksi lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä tuleekin arvioida jatkuvasti. Luottamusta tutkimus- ja kehitystoimintaan pyritään lisäämään ohjeilla ja suosituksilla. Etiikan tarkoituksena on puolustaa arvoja, joita pidetään tärkeinä,



eli sitä, mitä pidetään moraalisesti oikeana ja hyvänä. Etiikka ei ole samalla tavalla velvoittava kuin laki, vaan ohjeet ovat suosituksia. Tutkivassa kehittämisessä on sitouduttava kuitenkin tiettyihin normeihin ja kannanottoihin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43–44.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaan luotettavaan ja eettisesti hyväksyttävään tutkimukseen tarvitaan tiettyjä keskeisiä lähtökohtia. Esimerkiksi, että tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Työssä tulee myös asianmukaisesti viitata muiden tutkijoiden tekemiin julkaisuihin. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata tekemällä vilppiä tieteellisessä tutkimuksessa tai toimimalla välittämättä hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olen tässä työssäni pyrkinyt noudattamaan lähdetiedon tarkkaa merkitsemistä plagioinnin välttämiseksi.

## **7.2 Opinnäytetyöprosessi ja työn rahoitus**

Opinnäytetyön aiheen pohdinta alkoi syksyllä 2012, jolloin Karelia-ammattikorkeakoululla järjestettiin opinnäytetyöinfo. Siinä esiteltiin aiheita, joista koululle oli tullut toimeksiantoja. Itse tiesin jo silloin, että haluan tehdä opinnäytetyön oman kotikaupunkini Kiteen terveyskeskuksen käyttöön, mutta aihe oli tässä vaiheessa vielä avoin. Joulukuussa 2012 sain aiheen oppaaseen varfariinia käyttäville potilaille, jolloin palautin opinnäytetyöntekijäksi ilmoittautumismakkeen. Aihe tuntui mielenkiintoiselle, sillä terveyskeskuksessa työskennellessäni olen kohdannut varfariinihoitoon liittyviä ongelmia ja sitä, että potilaat eivät ole ymmärtäneet kaikkea hoitoon liittyvää ohjausta saatuaan.

Tammikuussa 2013 Karelia-ammattikorkeakoululla järjestettiin opinnäytetyön ensimmäinen info, jonka jälkeen alkoi opinnäytetyön aihesuunnitelman työstäminen. Opinnäytetyön suunnitelman tekemiseen meni kevät 2013, ja touku-kuussa esitin sen hyväksytysti. Aluksi hankin materiaalia teorian tiedon pohjaksi varfariinista, hyvästä potilasoppaasta sekä potilasohjauksesta. Ennen oppaan tekemistä kysyin myös toimeksiantajan toiveita potilasoppaasta ja sen sisällös-

tä, että se mahdollisimman hyvin palvelisi sille suunnattua kohderyhmää. Teoriatiedon kokoamisen jälkeen alkoi varsinainen oppaan kirjoitus.

Kesäloman aikana hahmottelin oppaan mallia ja kirjoitin raporttiosuutta samanaikaisesti. Lokakuussa itse opaslehtinen oli valmis, jonka jälkeen kysyin toimeksiantajalta palautetta oppaasta ja korjausehdotuksia. Korjattuani nämä luovutin sen toimeksiantajan käyttöön marraskuussa. Raportin kirjoittaminen oli jatkunut kesän ja syksyn aikana vähän kerrallaan, ja lopulta raportti valmistui marraskuussa 2013. Esitin opinnäytetyöni joulukuun 2013 opinnäytetyöseminaarissa, jonka jälkeen tein työhöni vielä tarvittavat korjaukset ja jätin työni lopputarkastukseen tammikuussa 2014. Koko opinnäytetyöprosessi oli kestänyt melkein vuoden. Opinnäytetyöprosessini oli edennyt suunnittelemani aikataulun mukaisesti.

Haasteita opinnäytetyön tekemiseen toi se, että koko ajan opinnäytetyön tekemisen rinnalla piti tehdä muitakin koulutehtäviä sekä käydä töissä. Opinnäytetyön alussa suurena haasteena oli päättää, millainen oppaan ulkoasu tulisi olemaan ja mitä se sisältäisi. Haasteellista oli myös oppaan ulkoasun muotoileminen. Helpottavana asiana koin sen, että tein opinnäytetyön yksin, jolloin vältyin aikatauluongelmilta ja pystyin tekemään opinnäytetyötä silloin, kun itselläni oli siihen aikaa. Varsinaisesti rahaa en opinnäytetyöhöni käyttänyt. Kuluja, joita väistämättä tuli, olivat tietokoneen käyttökulut sekä työn väliversioiden tulostamisesta aiheutuneet kulut. Itse opaslehtisestä tulostin toimeksiantajalle vain mallikappaleen. Muutoin luovutin oppaan heidän käyttöönsä sähköisessä muodossa myöhempää päivittämistä varten, niin kuin olimme sopineet toimeksiantajan kanssa jo aiemmin.

Alussa tekemäni aihealueen rajaaminen auttoi hahmottamaan tärkeimmät asiat, joita laittaa oppaaseen. Opinnäytetyön tekemisen aikana kehityin olemaan kriittisempi lähteiden valinnassa sekä opinnäytetyön ohjeiden mukaisessa kirjoittamisessa. Opinnäytetyöprosessi on tukenut ammatillista kasvuani sairaanhoitajan ammattiin. Prosessin aikana olen saanut paljon tärkeää tietoa lääkehoidosta ja siihen liittyvän ohjauksen tärkeydestä. Opinnäytetyöprosessi on ollut mielen-

kiintoinen ja työn tekemisen aikana olen kehittynyt olemaan vastuullisempi aika-  
taulussa pysymisen sekä itsenäisen työskentelyn suhteen.

### 7.3 Tuotoksen arviointi

Muutamissa ammattikorkeakouluissa on tehty varfariinia käyttäville potilaille oppaita, joista sain ideoita työni tekemiseen. Näitä olivat muun muassa Ylösen 2012 Diakonia-ammattikorkeakoulussa tekemä opinnäytetyö ”Potilas-ohje Maravan asiakkaalle” sekä Lehdon, Niemisen ja Parosen 2013 Metropolia ammattikorkeakoulussa tekemä opinnäytetyö ”Antikoagulaatiohoidon kirjallisen omahoito-ohjeen kehittäminen hyvien kirjallisten ohjeiden suositusten mukaisesti”. Opinnäytetyössä haasteellisinta oli se, että lopputulos olisi mahdollisimman selkeä. Tietoperustan tuli olla tarpeeksi laaja, jotta opas palvelisi sille suunnitellussa tehtävässään. Vaikka opinnäytetyönä on toteutettu samankaltaisia potilasoppaita, mielestäni on kuitenkin tärkeää että opas on suunnattu tiettyyn yksikköön, jolloin se voi yleisen tiedon lisäksi sisältää myös sen alueen käytäntöjä.

Ennen oppaan lopullista luovuttamista toimeksiantajan käyttöön keräsin kehittämisideoita ja korjausehdotuksia sekä palautetta oppaan käytettävyydestä. Palautteena toimeksiantajaltani sain pieniä korjausehdotuksia oppaan teksteihin ja joidenkin sanojen muuttamista ammattikielestä kansanomaiseksi, jotta potilaat ymmärtäisivät, mistä on kyse. Esimerkiksi sana keuhkoembolia tuli muuttaa oppaaseen sanaksi keuhkoveritulppa. Palautteessa oli myös koettu hyvänä asiana oppaan selkeä ulkoasu sekä oppaan riittävä laajuus. Korjattuani oppaasta nämä pienet korjausehdotukset luovutin oppaan toimeksiantajan käyttöön. Oppaan käytettävyydestä en ole vielä saanut palautetta tätä raporttia kirjoittaessani.

Mielestäni oppaasta tuli toimiva, ja sain sisällytettyä siihen kaiken tarpeellisen tiedon varfariinihoidosta sekä asioista, joita arkipäiväisessä elämässä tulee ottaa huomioon. Mielestäni oppaan ulkoasu on selkeä ja helppolukuinen ajatellen, että suurin osa potilaista, joille se jaetaan, on ikäihmisiä. Oppaaseen olisi voinut sisällyttää myös tietoa esimerkiksi lääkityksen vaikutuksesta matkustami-

seen tai toimenpiteisiin valmistautumiseen. Näitä en kuitenkaan oppaaseeni sisällyttänyt, koska varfariinista on olemassa esimerkiksi Suomen sydänliitto ry:n tekemä opas ”Marevan- hoito”, jossa varfariinihoidosta on kerrottu laajemmin.

#### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita**

Oletuksena on, että suunnittelemani opinnäytetyö tulee olemaan hyödyllinen, sillä toimeksiantajallani ei ole käytössä varfariiniohjauksen tukena mitään opasta. Opas tulee mitä todennäköisimmin olemaan käytössä, sillä uusia varfariinin käyttäjiä tulee jatkuvasti lisää ja suurin osa heistä on ikäihmisiä. Tämä opinnäytetyö on suunniteltu nimenomaan palvelemaan Kiteen terveyskeskuksessa tehtävää ohjausta, sillä opas sisältää monia käytännön asioita, esimerkiksi terveyskeskuksen yhteystiedot ja toimintamallit. Oppaan sisältöä muuttamalla voi opasta tuki hyödyntää myös muissakin terveyskeskuksissa.

Jatkossa oppaasta voisi kerätä palautetta potilailta ja sen mukaan sitä voisi kehittää. Tulevaisuudessa oppaan voisi muuttaa myös koskemaan muita antikoagulanttivalmisteita, sillä varfariinin rinnalle on jo viime vuosina kehitetty lääkevaihtoehtoja, jotka perustuvat uusiin vaikutusmekanismeihin. Uusien antikoagulanttien etuja ovat esimerkiksi rutiininomaisen laboratorioseurannan tarpeettomuus, nopea vaikutus sekä varfariiniin verrattuna vähäisemmät lääkkeiden ja ruoka-aineiden interaktiot. (Lassila, Armstrong, Halinen, Albäck, Asmundela, Bacman, Groundstroem, Joutsu-Korhonen, Kalliokoski, Kastarinen, Niemi, Pelttonen, Puhakka, Rossinen, Tatlisumak & Väänänen 2011, 2753–2762.) Uusia antikoagulantteja ovat esimerkiksi dabigatraani, rivaroksabaani sekä apiksabaani (Kalliokoski 2011).

## Lähteet

- Eskelinen, S. 2012. Tromboplastiiniaika.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03040](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03040). 13.3.2013.
- Gouin-Thibault, I., Levy, C., Pautas, E., Cambus, J., Drouet, L., Mahe, I., Bal Dit Sollier, C., Horellou, M., Golmard, J. & Siguret, V. 2010. Improving anticoagulation control in hospitalized elderly patients on warfarin. *Journal of the American geriatrics society* (58) 2, 242–247.
- Heikkilä, A., Jokinen, P & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. *Duodecim* 121 (16), 1769–1973.
- Häkkinen, K. 2013. Mediatriin pääkäyttäjä. Kiteen perusturvakeskus. Henkilökohtainen tiedonanto. 22.5.2013.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2010. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Kalliokoski, A. 2011. Uusien oraalisten antikoagulanttien käyttöaiheet laajenevat. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 4. [http://sic.fimea.fi/etusivu/4\\_2011](http://sic.fimea.fi/etusivu/4_2011). 25.8.2013.
- Kansaneläkelaitos. 2013. Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot.  
[http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet?IBIF\\_ex=NIT137AL](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT137AL). 21.8.2013.
- Kunnamo, I. 2011. Varfariinihoito.  
<http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 16.12.2013.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2010. Laskimotukos ja keuhkoembolia.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50022#s10>. 23.8.2013.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Eteisvärinä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50036>. 23.8.2013.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4), 10–15.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitajaliitto*.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/). 8.4.2013.
- Laakso, T. 2013. Geneerisille lääkevalmisteille on samat laatuvaatimukset kuin alkuperäisvalmisteille. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 1.  
[http://sic.fimea.fi/1\\_2013/geneerisille\\_laakevalmisteille\\_on\\_samat\\_laatuvaatimukset\\_kuin\\_alkuperaisvalmisteille](http://sic.fimea.fi/1_2013/geneerisille_laakevalmisteille_on_samat_laatuvaatimukset_kuin_alkuperaisvalmisteille). 27.12.2013.
- Lassila, R., Klaukka, T. & Idänpään-Heikkilä, J. 2009. Varfariini on edelleen antikoagulaatiohoidon peruslääke. *Suomen Lääkärilehti* 64 (7), 616–619.

- Lassila, R., Armstrong, E., Halinen, M., Albäck, A., Asmundela, H., Backman, J, Groundstroem, K., Joutsu-Korhonen, L., Kalliokoski, A., Kastarinen, H., Niemi, T., Peltonen, S., Puhakka, J., Rossinen, J., Tatlisumak, T. & Väänänen, H. 2011. Uusien antikoagulanttien hallittu käyttöönnotto. Suomen Lääkärilehti 66 (38), 2753–2762.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti (45), 121–135.
- Lääketietokeskus. 2012. Marevan®.  
[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1843&i=ORION+PHARM+A\\_MAREVAN%2C+MARE](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1843&i=ORION+PHARM+A_MAREVAN%2C+MARE). 28.4.2013.
- Mustajoki, P. 2013a. Laskimotukos.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00039](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00039). 20.12.2013.
- Mustajoki, P. 2013b. Keuhkoveritulppa.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00843](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00843). 20.12.2013.
- Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2012. Verenohennuslääkkeet (Antikogulaatiohoito, Marevan-hoito). Terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007).
- Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2013. Eteisvärinä.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015). 21.12.2013.
- Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen Lääkärilehti 67 (1-2), 14–16.
- Nurminen, M-L. 2004. Lääkehoito. Helsinki:WSOY
- Ohtonen, H. 2013. Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitajaliitto.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyön\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/). 18.10.2013.
- Panchmatia, S. 2012. Aspects of the pharmacology and prescribing of oral anti-coagulants. Pharmacology 10 (3), 132–137.  
<http://web.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail?vid=5&sid=71c7e78b-9073-486f-bb33-45be62c279d3%40sessionmgr115&hid=113&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2011513681>. 21.8.2013.
- Pellikka, M. 2012. Varfariinihoidon ohjaus. Terveyskirjasto.  
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 5.5.2013.
- Pellikka, M. 2013. Antikoagulaatiohoito. Terveyskirjasto.  
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 12.12.2013.
- Puhakka, J. (toim.). 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/abe458f9-362b-47bc-abec-9118c09de010>. 15.4.2013.

- Raatikainen, P. 2011. Varfariinin käyttö eteisvärinässä. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00362](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00362). 15.8.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf). 13.5.2013.
- Suomen sydänliitto ry. 2013. Verenhiyttymiseen vaikuttavat lääkkeet eli anti-tromboottiset lääkkeet. <http://www.sydanliitto.fi/antitromboottiset-laakkeet#.UtELcLS9JM8>. 27.12.2013.
- Suomen sydänliitto ry. 2012. Marevan-hoito. Helsinki: Suomen sydänliitto ry.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Ohje varfariinia käytävälle potilaalle. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/antikoagulaatiohoidon\\_ohjeet/varfariinia\\_kayttavalle](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/antikoagulaatiohoidon_ohjeet/varfariinia_kayttavalle). 25.4.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneiltä. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet). 12.12.2013.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 9.4.2012.
- Valvira. 2013. Lääkkäiden verenohennushoitoa saavien henkilöiden vuotoriski huomioitava erityisesti tapaturmien yhteydessä. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/iakkaiden\\_verenohennushoitoa\\_saavien\\_henkiloiden\\_hoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/iakkaiden_verenohennushoitoa_saavien_henkiloiden_hoito). 16.5.2013.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestörekisterikeskus. 2013. Asukasluvut. <http://vrk.fi/default.aspx?docid=7693&site=3&id=0>. 13.11.2013.

# Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

### Toimeksiantaja

Organisaation nimi: Kiteen perusturvakeskus  
 Toimeksiantajan edustaja: Päivi Laine  
 Osoite: Arppentie 6  
 Puhelinnumero: 0401050418  
 Sähköposti: paivi.laine@kitee.fi

### Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma  
 Opiskelijanumero(t) ja nimi(et): 1100121 Essi  
 Kirmanen  
 Puhelinnumero:  
 Sähköposti: essi.kirmanen@edu.karelia.fi

### Toimeksiantajan sitoumukset

Toimeksiantaja vastaa itse oppaan tulostamisesta sen käyttöä varten.  
 Toimeksiantaja ei sitoudu opinnäytetyöstä aiheutuviin kuluihin.

### Opiskelijan sitoumukset

Opiskelija sitoutuu tekemään opinnäytetyönä varfariinihoidon potilasoppaan kiteen terveyskeskuksen käyttöön.  
 Tekijänoikeudet jäävät oppaan tekijälle. Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää ja päivittää opasta.  
 Opiskelija sitoutuu siihen, että opas valmistuu syksyn 2013 loppuun mennessä luovuttamista varten.

### Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa

Ohjaaja(t): Hanish Bhurtun

### Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

### Allekirjoitukset

Päiväys Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  
 Essi Kirmanen

Päiväys Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

24.7.2013  
 Sirpa Koski  
 Kiteen perusturvakeskus puolesta



## Potilasopas

# MAREVAN® HOITO-OPAS



Teille on aloitettu Marevan® lääke, jonka vaikuttava aine on varfariini. Marevanin® vaikutus perustuu siihen, että se vähentää veren luonnollista hyytymistai-pumusta. Lääkityksen tehoa seurataan verestä mitat-tavalla INR-arvolla ja verinäytteiden seurantatiheys vaihtelee tämän mukaan. Lääkityksen ja seuraavan verinäytteen ajankohdan määrittelee sairaanhoitaja tai lääkäri. Tämä opas sisältää tärkeitä tietoja lääki-tyksestänne.

1

### Marevan® tablettien vahvuus:

5 mg (punainen tabletti) ☐  
3 mg (sininen tabletti) ☐

**Marevania® ei tule ottaa aa-mulla ennen INR-koetta**

### Käyttöaihe ja INR hoitoalue:

Eteisvärinä 2.0 - 3.0 ☐  
Sydämen keinoläppä 2.5 - 3.5 ☐  
Keuhkoveritulppa 2.0 - 3.0 ☐  
Laskimotukos 2.0 - 3.0 ☐  
MUU: \_\_\_\_\_

### Teidän kohdallanne INR-seuranta toteutuu:

Laboratoriossa Teille annettuna aikana ☐  
Sairaanhoitajan vastaanotolla erikseen sovittuna aikana ☐  
MUU: \_\_\_\_\_

### INR-tuloksen ja Marevan®-annostusohjeen saaminen:

Sairaanhoitaja soittaa Teille iltaapäivällä klo 13 - 16 välillä ☐  
Tekstiviesti puhelimeenne iltaapäivällä ☐  
Marevan®-kortti, jonka noudatte potilastoimistosta INR-päivänä klo 14.30:n jälkeen ☐  
Medimarevan ☐  
Itse soittamalla klo 14 - 16:n välillä puh. 040 105 0080 ☐  
(Valitsemalla puhelimesta laboratoriovastaukset, reseptien uusimiset ja muut asiat kohdan)

Jos Teille ei ole ilmoitettu INR tulosta klo 16:een mennessä, ottakaa Marevan® entisen ohjeen mukaan ja soittakaa seuraavana päivänä numeroon 040 105 0080 klo 13 - 15:n välillä.

2

### RAVITSEMUS

Lääkityksen aikana ruokavalion tulee olla normaali ja monipuolinen (mahdollisimman tasainen ruoka-aineiden saanti). Ravitsemuksessa tulee kuitenkin kiinnittää huomiota K-vitamiinin määrään, sillä se on Marevanin® vastavaikuttaja eli se heikentää lääkkeen tehoa. Vih-reissä kasviksissa, esimerkiksi pinaatissa, kaalissa ja herneissä on runsaasti K-vitamiinia, joten niitä tulee nauttia kohtuudella ja mah-dollisimman tasaisesti. Myös mustaherukoissa on runsaasti K-vitamiinia. Mikään ei ole kuitenkaan kokonaan kiellettyä pieninä an-noksina. Lääkityksen tehoa voivat voimistaa greippivalmisteet ja karpalomehu, joten niitä tulisi välttää lääketta käytettäessä.

### MUIDEN LÄÄKKEIDEN JA PÄIHEIDEN VAIKUTUS

Joillakin luontaistuotteilla ja rohdosvalmisteilla voi olla vaikutusta lääkituksen tehoon. Esimerkiksi kalaöljyllä ja neidonhiuspuu-utteella on lääkituksen tehoa voimistava vaikutus, kun taas esi-merkiksi mäkikuisamalla puolestaan on lääkituksen tehoa heikentävä vaikutus. Näiden lääkkeiden käytöstä on suositeltavaa keskustella ensin lääkärin kanssa. Monilla kipulääkkeillä on myös yhteisvaiku-tuksia Marevanin® kanssa, ja turvallinen vaihtoehto kipulääkkeistä onkin parasetamoli, josta esimerkkinä Panadol®. Myös monilla anti-biooteilla ja sienilääkkeillä on yhteisvaikutuksia Marevanin® kanssa, myös voiteina annosteltuna.

Alkoholia voi käyttää kohtuudella 1- 2 annosta, mikä ei sekoita vielä Marevan®-hoitoa. Runsaat alkoholin käyttö ja Marevan®- lääkitys eivät sovi yhteen, ja niiden yhteisvaikutus voi olla hengenvaaralli-nen. Tupakoinnilla voi olla vaikutusta varfariinin tehoon.

**Lääkkeiden aloituksesta ja lopettamisesta on aina keskustelta-va ensin lääkärin kanssa.**

3

### TILANTEITA, JOLLOIN TEIDÄN ON SYYTÄ OLLA YHTEY-DESSÄ TERVEYSKESKUKSEEN

Jos huomaa te Marevan®- hoidon aikana lisääntyntä mustelma-taipumusta, mustia/ verisiä ulosteita, verivirtsaisuutta tai lisääntyntä nenä- tai ienverenvuotoa, okaa yhteydessä terveyskeskukseen. Nämä saattavat olla merkkejä liiallisesta lääkevaikutuksesta. Okaa yhteydessä terveyskeskukseen myös, jos Teillä ilmenee äkillistä mahatautiä, kovaa päänsärkyä tai vatsakipua tai jokin muu tulehdussairaus.

### JOS OLETTE UNOHTANEET OTTAA MAREVANIN® TAI OLETTE OTTANEET LIIKAA

Lääke tulisi ottaa aina samaan aikaan päivästä. Jos yksi lääkean-nos unohtuu, voitte ottaa unohtuneen lääkeannoksen seuraavana päivänä sen päivän annoksen kanssa yhdessä. Jos taas otatte va-hingossa kaksi annosta lääketä, jättäkää seuraavan päivän annos ottamatta.

Jos Teillä on kysyttävää lääkeshoidostanne, okaa yhteydessä terve-ykeskukseen.

YHTEYSTIEDOT  
Kiteen terveyskeskus  
Arppentie 6, 82500 Kitee  
Puh. 040 105 0080



Oppaan tekijä: Sairaanhoitajaopiskelija Essi Kirmanen, Karelia-ammattikorkeakoulu 2013, Lähteenä tässä oppaassa on käytetty opinnäytetyötä: Potilasopas varfariinia käyttävälle, E. Kirmanen, 2013, joka löytyy sähköisenä osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)  
Kuva: ClipArt  
Potilasoppaan päivitysoikeudet ovat Kiteen terveyskeskuksella

4